

## PRESCRIPTION MEDICALE DE LOGOPEDIE selon l'art. 10 OPAS

### Coordonnées personnelles du patient ou de la patiente

|                   |                 |                            |                            |                                |
|-------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Nom               | Genre           | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> f | <input type="checkbox"/> autre |
| Prénom            | Employeur/Lieu  |                            |                            |                                |
| Date de naissance | Téléphone prof. |                            |                            |                                |
| Rue               | Assureur        |                            |                            |                                |
| NPA / Lieu        | N°d'ass./acc.   |                            |                            |                                |
| Téléphone privé   | N°AVS           |                            |                            |                                |
| E-Mail            |                 |                            |                            |                                |

Maladie       Accident      Thérapie à domicile       OUI       NON

Nombre de consultations prescrites (normalement 12; clinique ambulatoire 9)

### Diagnostic médical

### Diagnostic selon l'art. 10 OPAS: Troubles du langage, de la parole, de la voix, du débit et de la déglutition ayant une des causes suivantes:

- Affections neurologiques par :
- infection     traumatisme     séquelle post-opératoire     intoxication     tumeur
  - troubles vasculaires     hypoxie     troubles dégénératifs
- Affections phoniatriques
- malformations partielle ou totale des lèvres, de la langue, du palais, de la mâchoire ou du larynx
  - altération de la musculature oro-faciale ou de la fonction du larynx d'origine infectieuse, traumatique, tumorale, fonctionnelle ou comme séquelle post-opératoire

### Remarques

Information concernant le déroulement du traitement     pas nécessaire     souhaitée

Autre :

Médecin (Tampon): N°RCC et GLN

Coordonnées du, de la logopédiste effectuant le traitement (evtl Tampon): N°RCC et evtl. GLN

Madame Pascale Amberger  
RCC N° C8676-25  
GLN : 7601003435344

Rue Merle d'Aubigné 24  
CH - 1207 Genève

www.problemedevoix.ch  
022 736 21 38

Date et signature

Date et signature